

ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਸ਼ੌਲਡਰ ਲਈ ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼

ਕੰਬਲ ਦੀ ਜੋੜੀ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਫਾਈਬਰਸ ਕੈਪਸੂਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਥਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਇੱਥੇ ਫੈਲੀ ਹੋਈ ਦਿਖਾਈ ਗਈ ਹੈ)। ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਸ਼ੌਲਡਰ ਵਿੱਚ ਇਹ ਕੈਪਸੂਲ ਸੁੰਗੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤਣਾਅਪੂਰਨ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਸੁੰਗੜੀ ਹੋਈ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਜੋੜੀ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਤੁਰੰਤ ਰਿਕਵਰੀ। 45 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ — ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਹੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜਾ ਪਲੇਟੋ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
2-6 weeks ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ ਤੁਰੰਤ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਪਹਿਲੀਆਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ।	3-6 months ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਵਿੱਚ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸੁਧਾਰ ਦੇਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਲਾਭ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	12 months ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਅਧਿਕਤਮ ਲਾਭ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ

ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਤਹਿਰੀਰਾਂ ਅਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ ਦਾ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਕੇ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਐਡਰੀਸਿਵ ਕੈਪਸੂਲਾਈਟਿਸ, ਜਿਸਨੂੰ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਸ਼ੌਲਡਰ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਲਈ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਜੋੜ ਦੀ ਕੈਪਸੂਲ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਨੂੰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਇੱਕ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸਹਿਣ ਲਈ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਸ਼ੌਲਡਰ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਹੋਣ 'ਤੇ ਜਲਦੀ ਹੀ ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹਨ। ਅਮਲ ਵਿੱਚ, ਉਹ ਅਕਸਰ ਪਹਿਲਾਂ ਸਟੀਰਾਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਹ ਦਰਦ ਨੂੰ ਇੰਨਾ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਅੱਗੇ ਵਧ ਸਕਦੇ ਹਨ — ਪਰ ਜੇਕਰ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕ ਦਰਦ ਦੀ ਸੁਰਾਖਿਆ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ, ਤਾਂ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਨਾ ਕਹਿੰਦੇ ਹੋਏ ਰਿਲੀਜ਼ ਪੇਸ਼ ਕਰਨਗੇ। ਇਸ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਸਰਲ ਹੈ: ਪੁਰਾਣੀ ਸਲਾਹ ਕਿ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਸ਼ੌਲਡਰ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਅੰਦਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਸਬੂਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਇੰਨਾ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਰਥਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿੰਨਾ ਇਸਨੂੰ ਅਕਸਰ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਕੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਬਿਤਾਉਣ ਦਾ ਕੋਈ ਚੰਗਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਜੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਸਾਨੂੰ ਸਖ਼ਤ ਕੈਪਸੂਲ ਨੂੰ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰਨ ਅਤੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ ਤੁਰੰਤ ਰਾਹਤ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਵਿੱਚ ਭਾਰੀ ਸੁਧਾਰ ਵੀ ਦੇਖੋਗੇ, ਜੋ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਨਹੀਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਮੁੱਖ ਫਾਇਦਾ ਭਾਰੀ ਦਰਦ ਦੀ ਸੁਰਾਖਿਆ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਸ਼ੀਲਡਰ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਹੋਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇ, ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ ਸਕੈਨ, ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਇੱਕ ਐਨਾਥੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਗੇ। ਇਹ ਕੀ-ਹੋਲ ਸਰਜਰੀ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਕਰੋ, ਜੋ ਕਿ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਗੇ। ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ। ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਣ ਲਈ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਆਪਣਾ ਢੁਕਵਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਦਾਖ਼ਲ ਕਰਵਾਏ ਜਾਵੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਅੰਤਿਮ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਸਕਣ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੈਟਿਕ (ਸਮੁੱਚੀ ਨੀਂਦ) ਅਤੇ ਇੱਕ ਰੀਜੀਓਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਖੇਤਰੀ ਨਸ ਬਲਾਕ) ਦੇ ਸੰਯੋਗ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਹੋਵੋਗੇ, ਅਤੇ ਬਲਾਕ — ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਗਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਾਹਾਂ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ — ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 12 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਦਰਦ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਐਨਾਥੈਟਿਸਟ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣਗੇ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਿਸਤਾਰ ਨਾਲ ਦੱਸਣਗੇ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਪਹੁੰਚ (arthroscopic approach) ਰਾਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਵੱਡੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਛੇਦ ਦੀ ਬਜਾਏ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕਟ (incisions), ਜਾਂ ਕੀਹੋਲ ਕਟ (keyhole cuts) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ ਦੇਣ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਜੋੜ (joint) ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਾਖ਼ਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਏਰੀਆ (recovery area) ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮਦਾਇਕਤਾ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏਗੀ ਕਿ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਤੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਹਦਾਇਤਾਂ (care instructions) ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਰਹੋਗੇ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ, ਜਾਂ ਕੀ-ਹੋਲ (keyhole), ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਕੰਡੂ ਦੇ ਉੱਪਰ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੀਆਂ ਕੱਟਾਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜੋ ਹਰੇਕ ਲਗਭਗ 1 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਲੰਬੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਛੋਟੀਆਂ ਕੱਟਾਂ ਰਾਹੀਂ, ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰਾ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਐਂਜਲਰ ਸਿੱਧੇ ਜੋੜ ਦੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਪਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਸਾਨੂੰ ਅੰਦਰ ਸਾਫ਼ ਦੇਖਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਅਸੀਂ ਤਣੇ ਹੋਏ, ਮੋਟੇ ਕੈਪਸੂਲ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਦੇ ਹਾਂ—ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਡੂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਚੂੜੀ ਵਾਂਗ ਘੇਰਨ ਵਾਲਾ ਫਾਈਬਰਸ ਟਿਸ਼ੂ ਹੈ। ਫ਼ਰੋਜ਼ਨ ਸ਼ੀਲਡਰ (ਕੰਡੇ ਦਾ ਜੰਮਣਾ) ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਟਿਸ਼ੂ ਸਕਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੁੰਗੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਜੋੜ ਫਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਗਤੀ ਰੁਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਇੱਕ ਪੂਰੇ ਚੱਕਰ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤਣੇ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਛੱਡਦੇ (release) ਹਾਂ। ਇਹ ਚੱਕਰਵਾਤੀ ਰਿਲੀਜ਼ (circumferential release) ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਕੈਪਸੂਲ ਦਾ ਹਰ ਹਿੱਸਾ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਗਤੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪੂਰੀ ਚੂੜੀ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਕਰਕੇ, ਅਸੀਂ ਉਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਸਦੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਡੇ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਘੁੰਮਣ ਲਈ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹਨਾਂ ਛੋਟੀਆਂ ਕੀ-ਹੋਲ ਕੱਟਾਂ ਨੂੰ ਸਿਲਾਈ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਬੰਦ ਕਰਦੇ। ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ, ਅਸੀਂ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਗੂੰਦ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਪੱਟੀ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਪੂਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਅਸੁਵਿਧਾ ਦੇਣ ਲਈ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਕੱਟ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਛੋਟੇ ਰਸਤਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ, ਇਸਲਈ ਧਿਆਨ ਕੰਡੇ ਵਿੱਚ ਨਵਾਂ ਟਰੌਮਾ (trauma) ਜੋੜੇ ਬਿਨਾਂ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ 'ਤੇ ਹੈ।

ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਮਾਮੂਲੀ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਧਾ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ (sling) ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਨੂੰ ਡਰੈਸਿੰਗ ਨਾਲ ਢੱਕਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਰਥਸਕੋਪਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟ ਅਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਰਾਤ ਰੁਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਧੇ ਦੀ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਾ ਕਰੋ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸ ਬਾਹ ਦੀ ਸਰਜੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਦੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਰਿਵਿਊ 'ਤੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। [ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਹ ਦੀ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇਖੋ।

ਬਰਾਮਦਗੀ (ਰਿਕਵਰੀ)

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਕੈਪਸੂਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਜੋੜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜੋ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਘੱਟ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖ ਕੇ ਇਸ ਅਸਵਾਦ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੰਧ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਖੇਤਰ 'ਤੇ ਬਰਫ਼ ਦੇ ਪੈਕ (ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਨਹੀਂ) ਲਗਾਉਣ ਨਾਲ ਸੋਜ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਭਰਪਾਈ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਜੋੜ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗੀ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਧ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸ ਬਾਹ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਹੋਈ ਹੋਵੇ। ਤੁਸੀਂ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ, ਸਾਡੇ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇ ਗਾਈਡ ਨੂੰ ਦੇਖੋ।

ਜਦੋਂ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਇੱਕ ਪੜ੍ਹਾਅ-ਦਰ-ਪੜ੍ਹਾਅ ਪੁਨਰਵਾਸ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕੈਪਸੂਲ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਸਖ਼ਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰੋਗੇ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ ਨੂੰ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਵਧਾਉਂਦੇ ਜਾਓਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਲਚਕਤਾ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਖਾਸ ਤਣਾਅ (stretches) ਸਿੱਖੋਗੇ।

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਦਲ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨਣ ਜਾਂ ਰਸੋਈ ਬਣਾਉਣ ਵਰਗੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਨੀਂਦ ਆਉਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤਕੀਆਂ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਢਹਿੰਦੇ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਮਾਈਲਸਟੋਨ (milestones) ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹਨ, ਨਾ ਕਿ ਇੱਕ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕੈਲੰਡਰ 'ਤੇ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਂਦੇ ਜਾਓਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦੇ ਹਰ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧ ਵਿੱਚ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਟਾਈਟਨੀਸ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਦੀ ਝਿੱਲੀ (joint capsule) ਫਿਰ ਤੋਂ ਮੋਟੀ ਜਾਂ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਐਡਹੈਸਿਵ ਕੈਪਸੂਲਾਈਟਿਸ ਜਾਂ ਫ੍ਰੋਜ਼ਨ ਸ਼ੌਲਡਰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਕਮੀ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਢਾਲ ਸਕੀਏ।

ਕਈ ਵਾਰ, ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਉਮੀਦ ਅਨੁਸਾਰ ਘਟਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਦਰਦ ਜਲਦੀ ਘਟਦਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਸੁਵਿਧਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਡੂੰਘੀ ਖਿੱਚਵਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਬਿਹਤਰ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜੋੜ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਢਿੱਲਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਚਲਾਉਣ ਵੇਲੇ ਚੁੰਝਣ, ਰਗੜਨ ਜਾਂ ਫਿਸਲਣ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ ਉਮੀਦ ਅਨੁਸਾਰ ਇਕੱਠੀਆਂ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅਚਾਨਕ ਅਸਥਿਰਤਾ ਜਾਂ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕੰਧ ਢਹਿ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਲਓ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਕਰਮਣ ਦੇ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਤੋਂ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮੀ, ਜਾਂ ਘਾਵਾਂ ਤੋਂ ਪੁੱਸ (pus) ਦਾ ਨਿਕਲਣਾ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਸੰਕਰਮਣ ਨਾਲ ਲੜ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਲਾਜ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸਹੀ ਰਾਹ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਇਸ ਸਫ਼ੇ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਛਲਕਾਅ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਜਣੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼, ਸੰਵੇਦਨਾ ਖਤਮ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਥੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਸ਼ੋਲਡਰ ਲਈ ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ

45 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਹ ਆਬਾਦੀ-ਪੱਧਰੀ ਦਰਾਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜੋਖਮ ਨਹੀਂ — ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਘੁੰਡ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ (Shoulder instability)	6.4%	ਘੁੰਡ ਦੇ ਚਾਰੇ ਪਾਸੇ ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੇ ਬਾਅਦ ਘੁੰਡ ਨੂੰ ਅਸਥਿਰ ਕਰਨ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤਕ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਪੱਸ਼ਟ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਲੱਛਣਾਤਮਕ ਅਸਥਿਰਤਾ ਬਹੁਤ ਹੀ ਦੁਰਲੱਭ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।
ਦੁਹਰਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸਖ਼ਤੀ (Recurrent stiffness)	4.9%	ਵੰਡੇ ਗਏ ਘੁੰਡ ਦੇ ਕੈਪਸੂਲ ਦੇ ਭਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਕਾਰਨ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਖ਼ਤੀ ਆਮ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ 2-7% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦੁਹਰਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸਖ਼ਤੀ ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਮੈਨੀਪੂਲੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਮਿਠਾਸ (ਡਾਇਬਟੀਜ਼) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ।
ਸੰਕਰਮਣ (Infection)	<1%	ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੇ ਬਾਅਦ ਡੂੰਘਾ ਸੰਕਰਮਣ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ; ਕਲੀਨਿਕਲ ਲੜੀਆਂ ਵਿੱਚ 0-1.3%।
ਬਾਕੀ ਬਚਿਆ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੀਮਿਤ ਸੁਧਾਰ	0.17%	ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਜਾਂ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੇ ਘੁੰਡ 'ਤੇ ਲੇਟਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਵਰਗੇ ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਲੱਛਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਬਾਈਐਪਸ ਟੈਂਡਨ ਜਾਂ ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਜੋੜ ਲਈ ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਨਸਾਂ ਦੇ ਦਬਾਅ ਦੇ ਸਿੰਡਰੋਮ (Nerve compression syndromes)	0.07%	ਲਗਭਗ 5% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਤਾ (tingling) ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਜਾਂ ਕੂਬਿਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਸੁਧਾਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਐਕਸਿਲਰੀ ਨਸ ਦੀ ਚੋਟ (Axillary nerve injury)	0.07%	ਐਕਸਿਲਰੀ ਨਸ ਘੁੰਡ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਕੈਪਸੂਲ ਤੋਂ 3-7mm ਦੇ ਅੰਦਰ ਚਲਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਇਸਨੂੰ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਬਾਹ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਣ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਅਤੇ ਡੈਲਟੋਇਡ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਘਾਵ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ (Wound complications)	0.03%	ਘਾਵ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੁਰਲੱਭ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਰਿਵਿਊ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਡੂੰਘਾ ਘਾਵ ਸੰਕਰਮਣ ਰਿਪੋਰਟ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
ਆਈਓਜੈਨਿਕ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਚੋਟ (Iatrogenic chondral injury)	Rare	ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਸਾਜ਼-ਓ-ਸਮਾਨ ਦੌਰਾਨ ਅਚਾਨਕ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਲਈ ਕੋਈ ਖਾਸ ਦਰ ਰਿਪੋਰਟ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਮੈਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਹੀਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ, ਇਸਦੀ ਉਮੀਦਵਾਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਆਦ, ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਹੈ।

ਰੋਗੀ — ਨਾਮ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ

ਸਹੀ ਸਹੀ

ਤਾਰੀਖ